

Vergaderjaar 2005–2006

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 104**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2006

In het Algemeen Overleg Zorgverzekeringswet van 28 juni 2006 heb ik toegezegd de Kamer schriftelijk te berichten over het doorlopen van toestemmingen bij wisselen van zorgverzekeraar. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

Op grond van de Zorgverzekeringswet heeft de zorgverzekeraar zorgplicht. Deze zorgplicht gaat in op het moment dat de zorgverzekering bij de (nieuwe) zorgverzekeraar ingaat. Is de verzekerde al onder behandeling, dan rust op de nieuwe zorgverzekeraar de plicht om er voor te zorgen dat de verzekerde de behandeling kan af maken. Dit geldt ook als de nieuwe zorgverzekering met terugwerkende kracht tot en met 1 januari van enig jaar ingaat.

Concreet bij hulpmiddelen zijn er drie situaties denkbaar.

De verzekerde heeft een voorschrift of een toestemming voor een hulpmiddel ontvangen en dat hulpmiddel is ook al in eigendom onder de oude verzekeraar aan hem geleverd of vergoed. Dan kan de verzekerde dat hulpmiddel gewoon behouden.

De verzekerde heeft een voorschrift of een toestemming voor een hulpmiddel ontvangen, maar bij wisselen van zorgverzekeraar is het hulpmiddel nog niet geleverd. Ook dan rust op de nieuwe zorgverzekeraar de zorgplicht dat de verzekerde het voor hem noodzakelijk hulpmiddel geleverd dan wel vergoed kan krijgen. Dat is voor de zorgverzekeraar ook geen enkel probleem omdat zo'n voorschrift of toestemming gebaseerd is op een deskundig oordeel van de behandelend arts of een andere deskundige behandelaar.

De verzekerde heeft een voorschrift of een toestemming voor een hulpmiddel ontvangen en dat hulpmiddel heeft hij in bruikleen gekregen.

Uitgangspunt is dat de zorgverlening wordt gecontinueerd, waaruit voortvloeit dat zorgverzekeraars deze hulpmiddelen van elkaar overnemen.

Over de situatie van toestemming en bruikleen maken zorgverzekeraars onderlinge afspraken. Met Zorgverzekeraars Nederland heb ik afge-

sproken dat hiertoe een gezamenlijk protocol wordt opgesteld. Zodra dit protocol er is, zal ik dat de Kamer doen toekomen.

Ik heb u tevens toegezegd de nota van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) toe te zenden. Bijgaand treft u deze nota aan<sup>1</sup>.

Ik heb verder aangegeven, dat ik in het kader van de doorontwikkeling van DBC's de beleidsregel dubieuze debiteuren zal laten evalueren. Daarnaast zal ik bezien in hoeverre het Koppelingsfonds aanpassingen behoeft. Ik zal u in de volgende voortgangsrapportage daar nader over informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.